



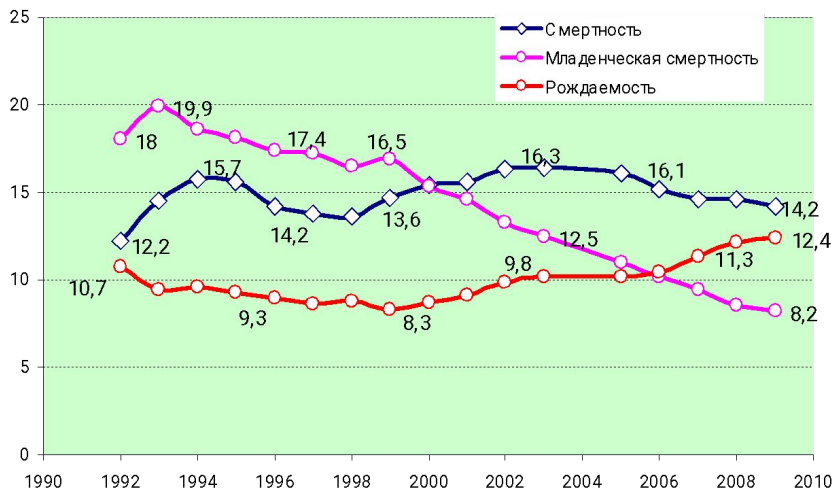
**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

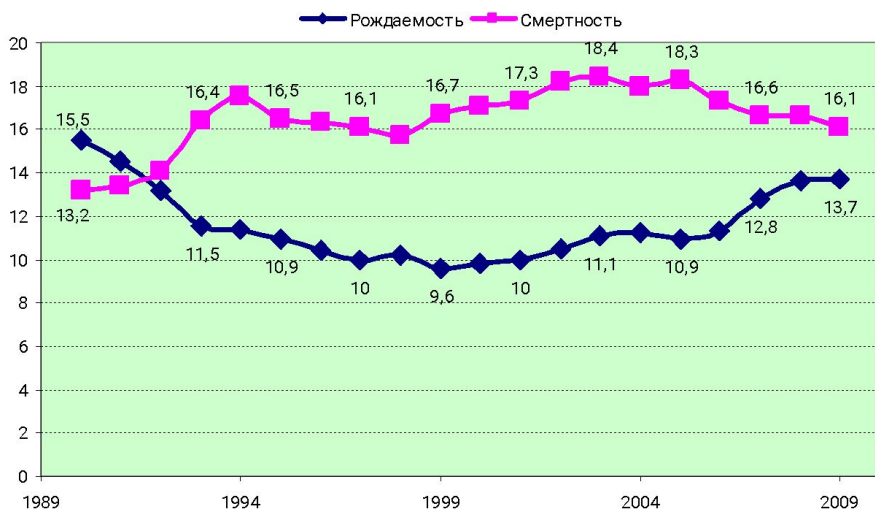
**Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации
Т.А. Голикова**

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

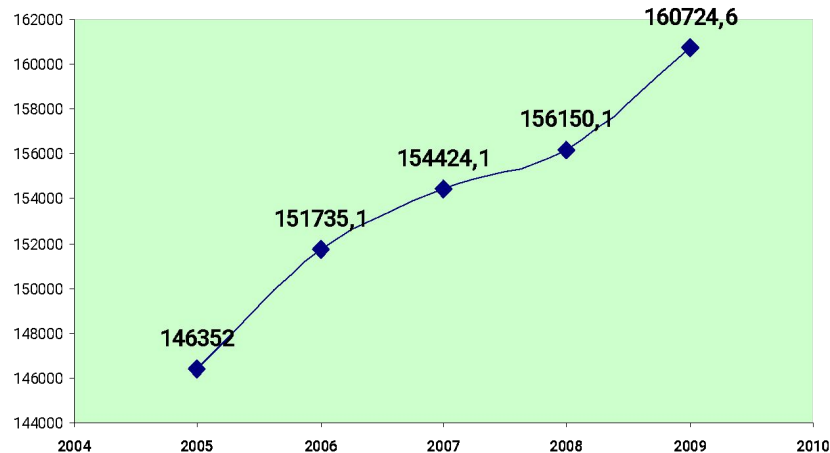
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РФ



СМЕРТНОСТЬ И РОЖДАЕМОСТЬ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ



ДИНАМИКА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

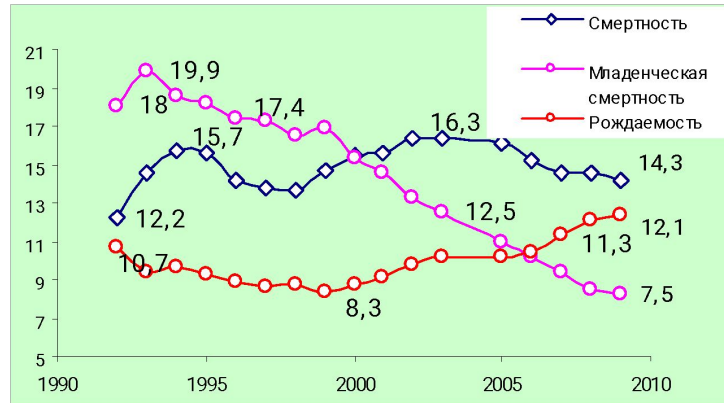


ДИНАМИКА ОЖИДАЕМОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В РОССИИ



ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА ЯНВАРЬ–СЕНТЯБРЬ 2010 Г.

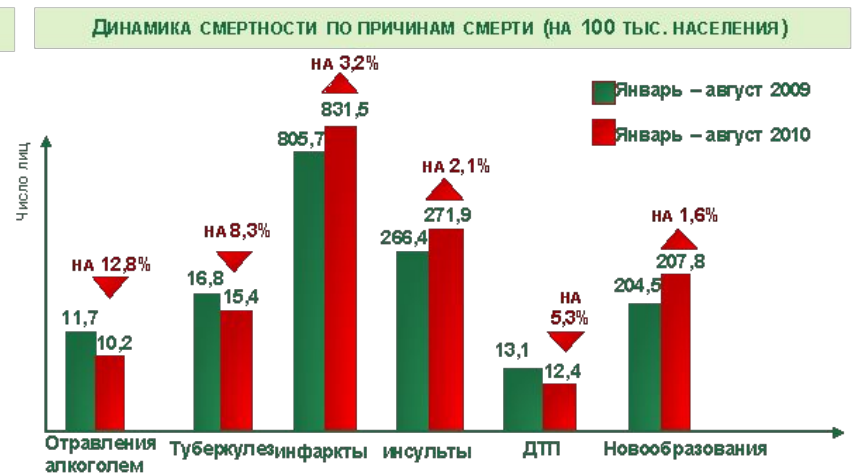
ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РФ



СМЕРТНОСТЬ ЗА ПЕРИОД
ЯНВАРЬ–СЕНТЯБРЬ 2010 ГОДА
14,6 НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ

МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ
ЗА ПЕРИОД ЯНВАРЬ–СЕНТЯБРЬ
2009 ГОДА 7,6 НА 1000
НАСЕЛЕНИЯ

РОЖДАЕМОСТЬ ЗА ПЕРИОД
ЯНВАРЬ–СЕНТЯБРЬ 2010 ГОДА
12,6 НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ



ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ РФ –
141 903 979**

**МОЛОЖЕ
ТРУДОСПОСОБНОГО
ВОЗРАСТА**
(граждане до 15 лет) –
15,9%

г. Москва 12,6%
г. Санкт-Петербург 12,5%
Ленинградская область 13,1%

Республика Ингушетия 28,8%
Чеченская Республика 32,9%
Ленинградская область 13,1%
Республика Калмыкия 20,9%
Республика Дагестан 25,7%
Республика Северная Осетия – Алания 20,5%
Республика Тыва 9,4%

**ТРУДОСПОСОБНЫЙ (15-55
лет женщины, 15-60
мужчины) –
62,9%**

Мурманская область 68,3%
Тюменская область 68,6%
Камчатский край 67,8%
Магаданская область 67,9%
Рязанская область 59,9%
Тульская область 59,9%

**СТАРШЕ
ТРУДОСПОСОБНОГО (55
лет и старше женщины и 60
лет и старше мужчины) –
21,2%**

Воронежская область 25,4%
Ивановская область 25,0%
Тамбовская область 25,6%
Тверская область 25,4%
Тульская область 27,0%
Псковская область 25,2%
г. Санкт-Петербург 25,1%
Республика Тыва 9,4%
Республика Ингушетия 8,7%
Чеченская Республика 8,4%
Республика Дагестан 11,2%



РЕСУРСЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (2009 г.)

В 2009 ГОДУ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 4383 БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ БЫЛО РАЗВЕРНУТО 1 274 558 КОЕК ПРИ НОРМАТИВЕ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ – 1 160 274

Обеспеченность койками на 10 тыс. населения – 90,1

Занятость койки – 325 дней в году при средней длительности лечения – 13,1 день и обороте койки – 25,0 раз в году

Профили коек	Количество коек	Количество избыточных/недостающих коек	%	
Травматологические	34 978	10 079	28,8%	избыток коек
Эндокринологические	88 609	9 966	11,2%	
Нефрология	8 280	1 701	20,5%	
Офтальмологические	14 309	6 606	46,0%	
Геронтологические	15 300	7 344	48,0%	
Терапевтические	140 442	13 246	9,4%	
Хирургические	103 314	11 598	11,2%	
Онкологические	30 309	- 5 336	- 17,6%	недостаток коек
Ортопедические для взрослых	6 153	- 1 835	- 29,8%	
Наркологические	25 940	- 1 418	- 5,5%	

КОЕЧНЫЙ ФОНД И РАЦИОНАЛЬНОСТЬ ЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (2009 г.)

ПРИМЕР: При высокой обеспеченности койками неудовлетворительная работа коечного фонда

Субъект РФ	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	Занятость койки
Костромская область	106,3	294
г. Москва	93,7	299
Ярославская область	103,3	303
Тульская область	105,7	317
Республика Северная Осетия - Алания	99,1	286
Республика Саха (Якутия)	115,3	318
Амурская область	102,3	294

Избыточность коек

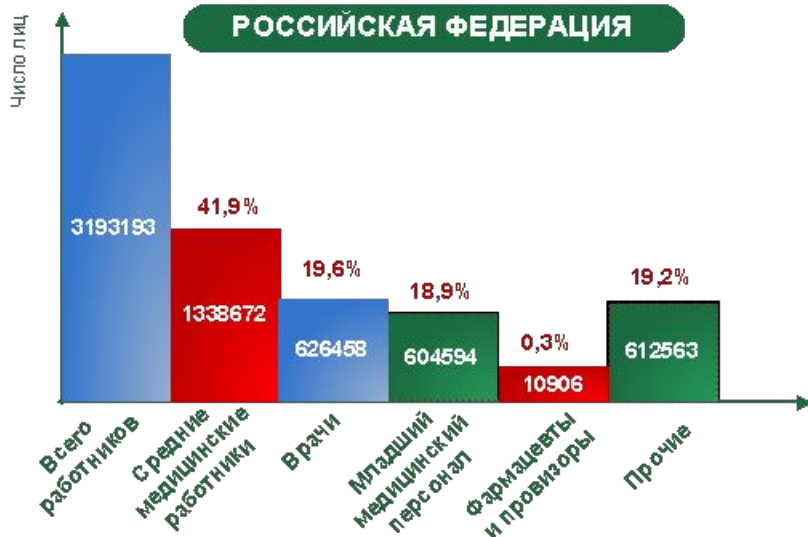
ПРИМЕР: При низкой обеспеченности койками высокая нагрузка на коечный фонд

Субъект РФ	Обеспеченность койками на 10 тыс. населения	Занятость койки
Республика Татарстан	76,2	346
Ульяновская область	87,0	346
Ленинградская область	74,4	338
Челябинская область	85,2	335
Пермский край	84,1	336

Недостаток коек

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ В 2009 ГОДУ

СТРУКТУРА КАДРОВОГО СОСТАВА

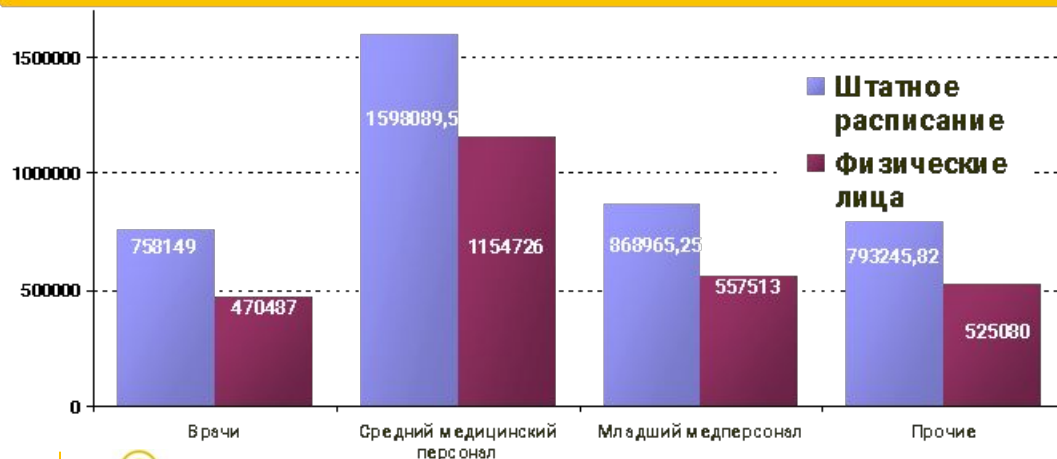


ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВРАЧАМИ – **44,1** НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ
 ДЕФИЦИТ ВРАЧЕЙ СОСТАВЛЯЕТ – **27,4%**
 КОЭФФИЦИЕНТ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА **1,5**

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ – **94,3** НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ
 ДЕФИЦИТ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА – **6,1%**
 КОЭФФИЦИЕНТ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА **1,3**

НА 25 МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИХОДИТСЯ 1 МЛАДШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПО УХОДУ (ПРИ НОРМАТИВЕ 5:1)

ДЕФИЦИТ РАБОТНИКОВ (НАПОЛНЯЕМОСТЬ ШТАТНОГО РАСПИСАНИЯ)



НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ВРАЧЕЙ

ПРИ ЭТОМ НАИБОЛЬШИЙ ИХ ДЕФИЦИТ – В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ ПРИ ДОЛЕ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ 27,0% - ДОЛЯ ВРАЧЕЙ, РАБОТАЮЩИХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ – 7,4% (В 3 РАЗА НИЖЕ НОРМАТИВА)

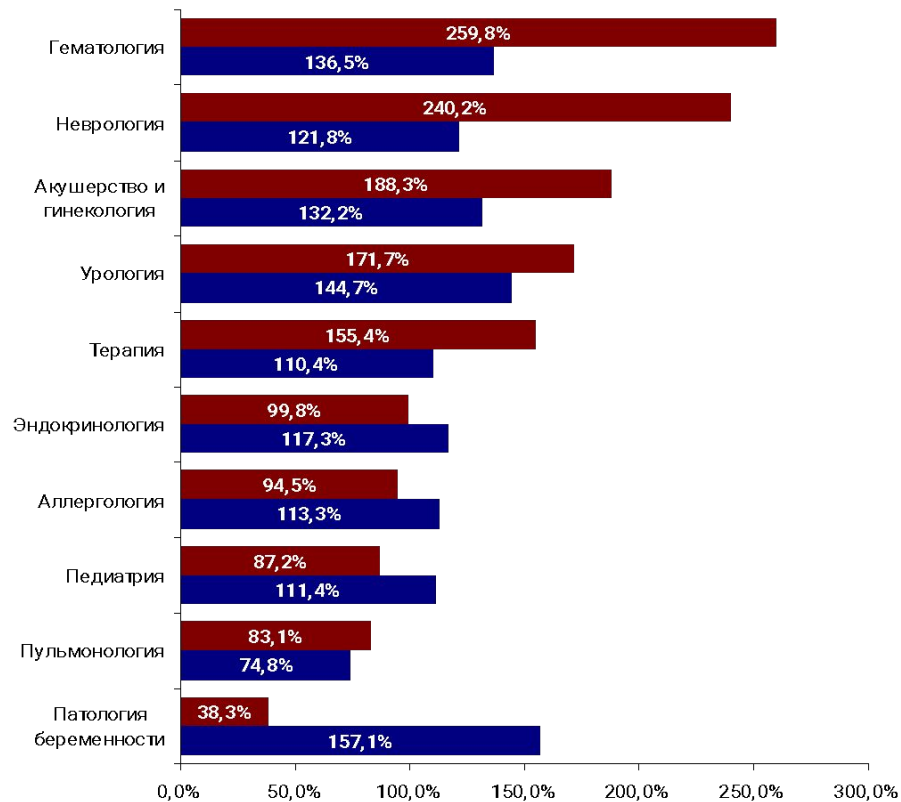
СТРУКТУРА ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ

ВСЕГО



УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЧИСЛЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВРАЧЕЙ К ПОТРЕБНОСТИ (%)

СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ЧИСЛЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ВРАЧЕЙ К ПОТРЕБНОСТИ (%)

ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА КОЕК (ФАКТ) К ЧИСЛУ КОЕК (НОРМАТИВ ПО ПГГ)



ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ В СРАВНЕНИИ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ (2009 г.)

Субъект РФ	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Обеспеченность врачами на 100 тыс. населения
Владимирская область	210 975,5	30,7
Тульская область	167 794,0	29,8
Курганская область	161 682,6	25,0

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Заболеваемость на 100 тыс. населения – **160 724,6**

Обеспеченность врачами на 100 тыс. населения – **44,1**

При низкой обеспеченности врачами – высокая заболеваемость. Это говорит о неблагоприятной эпидемиологической ситуации в регионах

Субъект РФ	Заболеваемость на 100 тыс. населения	Обеспеченность врачами на 100 тыс. населения
Кабардино-Балкарская Республика	88 815,6	39,2
Карачаево-Черкесская Республика	103 161,8	37,3
Чеченская Республика	100 709,0	26,2
Ставропольский край	108 723,3	38,1

При низкой обеспеченности врачами – низкая заболеваемость, характеризует низкую доступность населения к врачебной помощи



АНАЛИЗ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПОКАЗАЛ

НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА УЧРЕЖДЕНИЙ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ПРОФИЦИТЕ БОЛЬНИЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА ВРАЧЕЙ, СРЕДНЕГО И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ПРИ ЭТОМ СТРУКТУРА ВРАЧЕЙ НЕ СБАЛАНСИРОВАНА И НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КОЕЧНОМУ СОСТАВУ

НА ФОНЕ ИЗБЫТКА ЧИСЛА КОЕК ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ КОЙКИ СОХРАНЯЕТСЯ НИЗКОЙ

СТРУКТУРА КОЕЧНОГО ФОНДА НЕСБАЛАНСИРОВАНА И НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОТРЕБНОСТЯМ НАСЕЛЕНИЯ



НАПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 2011-2012 ГОДЫ

УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩЕЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАВЕРШЕНИЯ СТРОИТЕЛЬСТВА РАНЕЕ НАЧАТЫХ ОБЪЕКТОВ, ТЕКУЩИЙ И КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРИОБРЕТЕНИЕ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ВНЕДРЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ СИСТЕМ И СИСТЕМ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА, ПЕРЕХОД НА ЕДИНЫЙ ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ В СОСТАВЕ УНИВЕРСАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ КАРТЫ ГРАЖДАНИНА

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТИ В СТРАНЕ



ПРИМЕР ОБОСНОВАНИЯ РАСЧЕТА ПОТРЕБНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКЕ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ



С ЦЕЛЮ СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ СТАЦИОНАРНОГО И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА НЕОБХОДИМА РАССМОТРЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПРОФИЛЯ ВРАЧЕЙ



ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, 2009 ГОД

	БОЛЬНИЧНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ	САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ
ЧИСЛО ЗДАНИЙ	29 551	6 761
НАХОДЯТСЯ В АВАРИЙНОМ СОСТОЯНИИ	550 (1,9%)	58 (0,9%)
ТРЕБУЮТ РЕКОНСТРУКЦИИ	1 441 (4,9%)	288 (4,3%)
ТРЕБУЮТ КАПИТАЛЬНОГО РЕМОНТА	7 450 (25,2%)	1 653 (24,4%)

НЕ ИМЕЮТ	ВОДОПРОВОДА	2 453 (8,3%)	281 (7,0%)
	ГОРЯЧЕГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ	8 804 (29,8%)	1 556 (23,0%)
	ЦЕНТРАЛЬНОГО ОТОПЛЕНИЯ	2 722 (9,2%)	602 (8,9%)
	КАНАЛИЗАЦИИ	2 846 (9,6%)	522 (7,7%)



МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ЕГО СОСТОЯНИЕ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ	ВСЕГО	ИЗ НИХ БЫЛО ЗАКУПЛЕНО В РАМКАХ ПНП	СТЕПЕНЬ ИЗНОСА
РЕНТГЕНОВСКИЕ АППАРАТЫ, из них	35612	2867	60,5%
ЦИФРОВЫЕ ФЛЮОРОГРАФЫ	3817	2487	3,1%
ТОМОГРАФЫ РЕНТГЕНОВСКИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ	855	253	0,8%
КОМПЛЕКСЫ РЕНТГЕНОВСКИЕ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ	830	127	54,2%
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ	377	20	3,8%
АППАРАТЫ УЗИ	24947	231	44,1%
АППАРАТЫ АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ	275	35	4,9%
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФЫ	53773	4974	44,2%

НУЖДАЕТСЯ В ЗАМЕНЕ БОЛЕЕ 112 ТЫСЯЧ ЕДИНИЦ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ



ПРИНЦИПЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРЕЧНЯ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

НАПРАВЛЕНИЕ: ЗАКУПКА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРЕЧНЯ ОБОРУДОВАНИЯ

ВЫБРАННЫЕ
ПРИОРИТЕТНЫЕ
НАПРАВЛЕНИЯ
РЕГИОНАЛЬНЫХ
ПРОГРАММ

ПО ДАННЫМ АНАЛИЗА
МЕДИКО-
ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ
СИТУАЦИИ В РЕГИОНЕ,
СТРУКТУРЫ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И
СМЕРТНОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ

НА ОСНОВАНИИ ПОРЯДКОВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ:

КАРДИОЛОГИЯ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ
ХИРУРГИЯ
ОНКОЛОГИЯ
АКУШЕРСТВО,
ГИНЕКОЛОГИЯ И
НЕОНАТОЛОГИЯ
ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ
МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
ТРАВМА
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

В ПРОФИЛЬНЫЕ
УЧРЕЖДЕНИЯ, ГДЕ БУДЕТ
ОКАЗЫВАТЬСЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
ПО ДАННЫМ
ЗАБОЛЕВАНИЯМ

В СООТВЕТСТВИИ СО
СТАНДАРТОМ
ОСНАЩЕНИЯ,
РЕКОМЕНДОВАННЫМ В
РАМКАХ
УТВЕРЖДЕННЫХ
ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

УЛУЧШЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОСОБЕННО НА РАННИХ СТАДИЯХ
ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И СОСТОЯНИЙ
УЛУЧШЕНИЕ ДИАГНОСТИКИ С СТАЦИОНАРАХ
ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ К СОВРЕМЕННЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ



«ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

ЦЕЛЬ: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ ОРГАНОВ И ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, А ТАКЖЕ ГРАЖДАН В РАМКАХ ПРОЦЕССОВ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ И ЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ОКАЗАНИЯ

КЛЮЧЕВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

Персонализированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота

Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации



Распределение работ по этапам

I ЭТАП

Оснащение государственных и муниципальных учреждений здравоохранения субъекта РФ компьютерным оборудованием, общесистемным программным обеспечением, программным обеспечением кадрового и бухгалтерского учета, а также обеспечение защиты персональных данных

Организация регионального информационного ресурса и широкополосного доступа к нему для участников системы ОМС субъекта РФ

Организация электронного документооборота между участниками системы ОМС субъекта РФ, в том числе для осуществления статистического наблюдения и мониторинга реализации региональных программ модернизации

II ЭТАП

Внедрение и масштабирование медицинских информационных систем на территории субъекта РФ

Организация записи к врачу в электронном виде, включая выдачу направлений на прием врача - специалиста, диагностические исследования и госпитализацию, а также мониторинг сроков ожидания плановой медицинской помощи

Организация систем передачи телемедицинских данных

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Возможность ведения регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта РФ, а также формирование статистической отчетности и данных мониторинга реализации программ модернизации здравоохранения субъекта РФ на основе данных медицинских учреждений, собранных с использованием информационных систем

Возможность осуществления персонифицированного учета оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, записи к врачу в электронном виде, а также мониторинга сроков ожидания плановой медицинской помощи, функционирование системы обмена телемедицинскими данными

СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ОСНОВЕ СТАНДАРТОВ

ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИСТЕМА

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

УТВЕРЖДЕНЫ ПРИКАЗАМИ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ (НОСЯТ РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР)

ВСЕГО 612 СТАНДАРТОВ (ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ)

РЕГИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ (МЭСы)

УТВЕРЖДЕНЫ ПРИКАЗАМИ ОРГАНОВ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА)

В РЕГИОНЕ ПРИ РАЗРАБОТКЕ МЭСов В РАСЧЁТ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ СЛОЖИВШАЯСЯ СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СЛОЖИВШИЕСЯ ТАРИФНЫЕ СОГЛАШЕНИЯ МЕЖДУ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОМС И ОРГАНом УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



ПРЕДЛАГАЕМАЯ СИСТЕМА

ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ НА ВСЕЙ ТЕРРИТОРИИ РОССИИ

ФИНАНСОВО ПРОСЧИТАНЫ И ФИНАНСОВО НАПОЛНЕННЫ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДЛЯ МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДЛЯ УЧРЕЖДЕНИЙ СУБЪЕКТА

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДЛЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В ОСНОВУ СТАНДАРТА ЗАЛОЖЕНА НОМЕНКЛАТУРА РАБОТ И УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ (**4 827** УСЛУГА)

МЕТОДИКА РАСЧЁТА ЗАТРАТ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ФОРМИРУЕТСЯ НА ОСНОВЕ РАСЧЕТА УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДОЕМКОСТИ

1 УЕТ = 10 МИНУТАМ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТА
СТОИМОСТЬ 1 УЕТ РАЗЛИЧАЕТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОФИЛЯ УСЛУГИ (ХИРУРГИЯ, ТЕРАПИЯ, АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ, ПЕДИАТРИЯ И Т.Д.)

СТОИМОСТЬ УСЛУГ, ВХОДЯЩИХ В ФЕДЕРАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

	Данные ФОМС средняя стоимость услуги* (руб.)	Расчетная стоимость услуги** (руб.)	Стоимость услуги во Франции** (руб.)	Стоимость услуги в Германии** (руб.)	Стоимость услуги в США** (руб.)
Биопсия печени при помощи лапароскопии	1245,2	1450,8	8756,8	3194,9	28500,0
Аппендэктомия	2492,4	5222,88	11240,3	8153,6	16134,0
Ампутация верхней конечности	3332,4	4352,4	21369,5	16650,0	23720,0
Резекция сосуда с реанастомозом	8008	13927,69	51660	54243,8	87490,8
Холецистотомия	2029,2	3481,91	17220	18597,6	21641,9
Резекция желудка (частичное удаление желудка)	9135,7	34819,2	110586	119211,7	164580,4

***ВКЛЮЧАЕТ ПЯТЬ СТАТЕЙ РАСХОДОВ (ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ С НАЧИСЛЕНИЯМИ, МЕДИКАМЕНТЫ И ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, РАСХОДНЫЕ МАТЕРИАЛЫ И МЯГКИЙ ИНВЕНТАРЬ)**

**** ПОЛНЫЙ ТАРИФ**



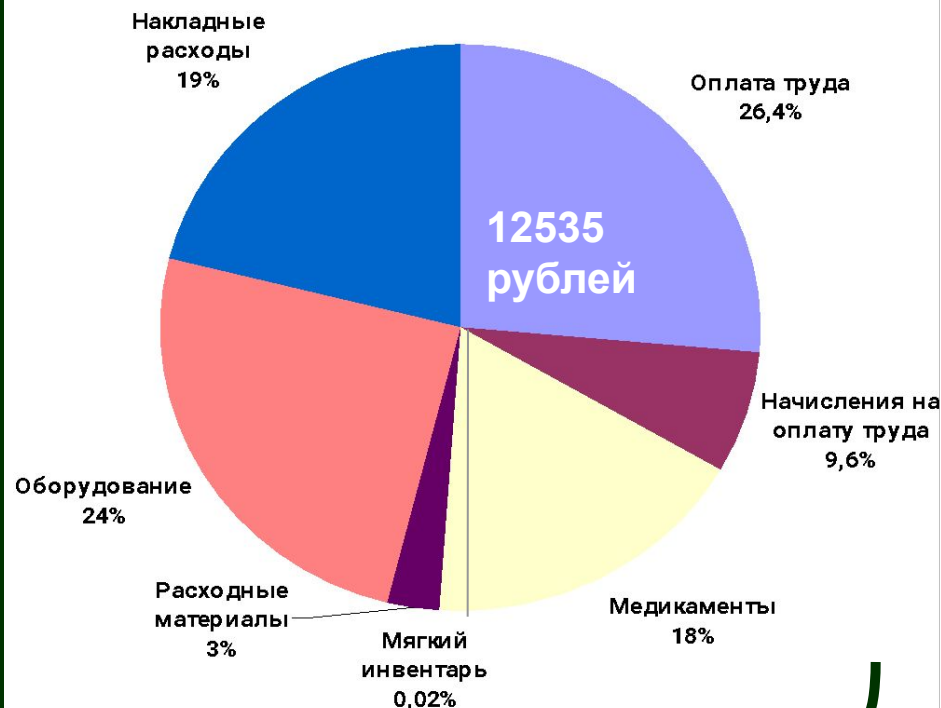
СТРУКТУРА СТОИМОСТИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРИМЕР: РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА

ФАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СТОИМОСТИ



ПРЕДЛАГАЕМАЯ СТРУКТУРА СТОИМОСТИ



УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА РАСХОДОВ НА ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ ЗА СЧЕТ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАСХОДОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ СТОИМОСТИ СТАНДАРТА

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ УСЛУГАМ



ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВНЕДРЕНИЮ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, 2009 ГОД



В СРЕДНЕМ НА ОДИН СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИХОДИЛОСЬ – 9364,8 РУБЛЕЙ



ПРЕДЛАГАЕМАЯ МОДЕЛЬ ВНЕДРЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ДЛЯ СТАНДАРТИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ СОГЛАСНО МКБ-10 НЕОБХОДИМ ОБЪЁМ ФИНАНСИРОВАНИЯ В 744,4 МЛРД. РУБЛЕЙ

В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОМС – 290,1 МЛРД. РУБЛЕЙ

ДЕФИЦИТ – 454,3 МЛРД. РУБЛЕЙ

В РАМКАХ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ 70,0 МЛРД. РУБЛЕЙ

ВЫБОР В ПОЛЬЗУ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В 2009 ГОДУ 30 981 526

В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ
8 865 709 (28,6%)

В ПЛАТНОМ ПОРЯДКЕ
22 115 817 (71,4%)

НЕОБХОДИМО 213,7 МЛРД. РУБЛЕЙ

НЕОБХОДИМО 530,7 МЛРД. РУБЛЕЙ

СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ 1 СЛУЧАЯ – 24 098,7 РУБЛЕЙ

СТОИМОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ 1 СЛУЧАЯ – 23 999,4 РУБЛЕЙ

- УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ТАК КАК ДАННАЯ КАТЕГОРИЯ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМА
- ВОВЛЕЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ВСЕХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ, НАЧИНАЯ ОТ УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ ДО ФЕДЕРАЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
- УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ НА 35%



СЛОЖИВШАЯСЯ СТОИМОСТЬ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИМЕР: СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ, ВКЛЮЧАЯ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА СОСУДАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ – 28 ДНЕЙ



В РАСЧЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА ВХОДЯТ СТОИМОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ПОСТАНОВКИ СТЕНТА И ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ

ПРИМЕР: СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ВКЛЮЧАЯ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА СОСУДАХ СЕРДЦА

ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ – 28 ДНЕЙ



В РАСЧЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА ВХОДЯТ СТОИМОСТЬ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ПОСТАНОВКИ СТЕНТА И ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАННЕМ ПЕРИОДЕ

ДЕЙСТВУЮЩАЯ СИТУАЦИЯ

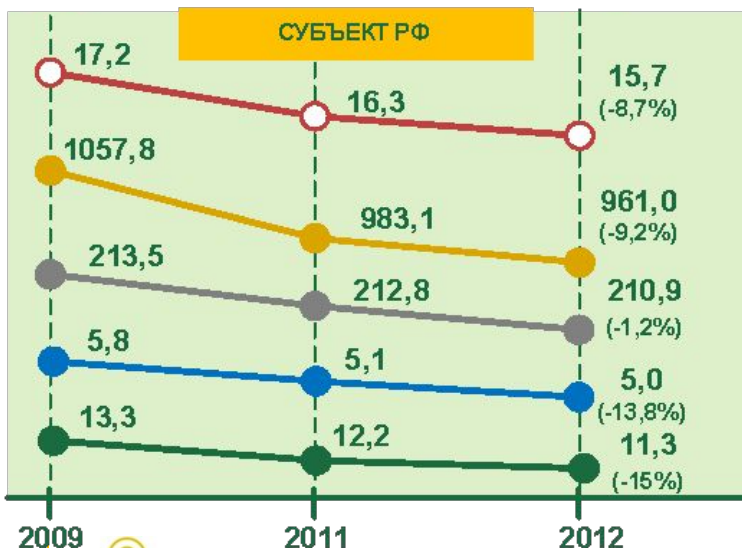
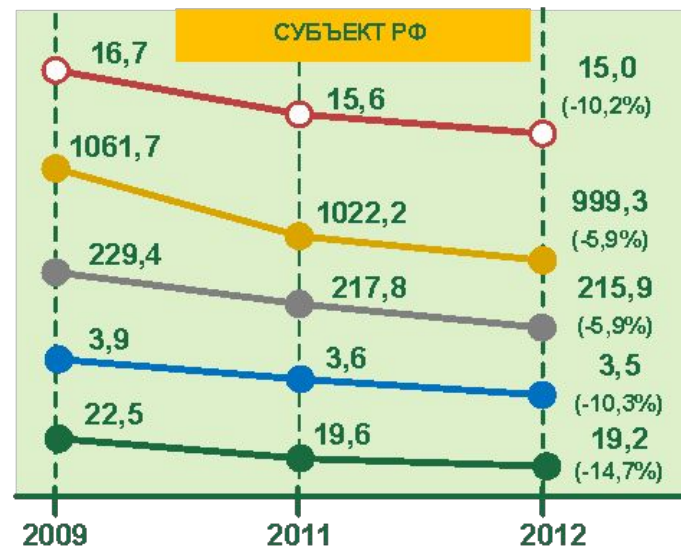


СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОМС

	2011	2012	2013	2014	2015
ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ В СТАЦИОНАРЕ	ОБЯЗАТЕЛЬНО ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СТАНДАРТЫ ПО КОТОРЫМ ВНЕДРЯЮТСЯ В РАМКАХ Пг	ОБЯЗАТЕЛЬНО ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ СТАНДАРТЫ ПО КОТОРЫМ ВНЕДРЯЮТСЯ В РАМКАХ Пг	ОБЯЗАТЕЛЬНО	ОБЯЗАТЕЛЬНО	х
ПОДУШЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ АМБУЛАТОРНОЙ МЕДПОМОЩИ В СОЧЕТАНИИ С ОПЛАТОЙ ЗА ЕД. ОБЪЕМА	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	ОБЯЗАТЕЛЬНО	ОБЯЗАТЕЛЬНО	ОБЯЗАТЕЛЬНО
СРЕДНЯЯ СТОИМОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ С УЧЕТОМ ПРОФИЛЯ ОТДЕЛЕНИЯ	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	х	х	х
ЕДИНАЯ КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ГРУППА ПО СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ	х	х	х	х	ОБЯЗАТЕЛЬНО
ЕДИНИЦА ОБЪЕМА ОКАЗАННОЙ МЕДПОМОЩИ	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	РЕКОМЕНДУЕТСЯ	х	х	х



ПРОГНОЗНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ В ЦЕЛОМ ПО РОССИИ И ОТДЕЛЬНЫХ СУБЪЕКТАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



- Общая смертность, на 1000 чел. населения
- Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения
- Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения
- Смертность от туберкулеза, на 100 тыс. населения
- Смертность от ДТП, на 100 тыс. населения



В ХОДЕ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМОВ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ, РОСТ ЧИСЛА ПОСЕЩЕНИЙ НА 22,9% ДО 1 404 МЛН. (9,9 НА 1 ЖИТЕЛЯ)

ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТОРОНУ СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) С 0,49 ДО 0,61 ПАЦИЕНТО-ДНЕЙ НА 1 ЖИТЕЛЯ

УМЕНЬШЕНИЕ СРЕДНЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ С 13,1 ДО 11,8 ДНЕЙ

ПОВЫШЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ РАБОТЫ КОЙКИ С 325 ДО 335 ДНЕЙ В ГОДУ

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ НА 10,6%

СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НА 7,5%

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛЬЗУ БОЛЕЕ РАННИХ СТАДИЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



УСЛОВИЯ СОГЛАСОВАНИЯ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 2011-2012 ГОДЫ

УСТАНОВЛЕНИЕ В БЮДЖЕТАХ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ РАСХОДОВ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В 2011 И 2012 ГОДАХ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ ФАКТИЧЕСКИХ РАСХОДОВ 2010 ГОДА

УСТАНОВЛЕНИЕ ПЛАТЕЖА НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В 2011 ГОДУ НЕ НИЖЕ ЕГО ФАКТИЧЕСКОГО РАЗМЕРА В 2010 ГОДУ, В 2012 ГОДУ – В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОБ ОМС

ВКЛЮЧЕНИЕ В СОСТАВ РАСХОДОВ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВСЕХ РАСХОДОВ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2011 ГОД, УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 04.10.2010 №782

